



Delårsrapport augusti 2017

Psykiatri och habilitering

september 2017

Ärendenummer: 2017/01254

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insat-ser för en bättre folkhälsa	5
2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	5
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folk-hälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	8
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.....	10
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	11
2.4.1 Patientsäkerhet	12
2.4.1 Kvalitetsarbete	12
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	14
2.6 Verksamhetsstatistik, -rapport och analys	15
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och håll-barhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	18
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	18
4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	19
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	19
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	19
4.3 Ekonomisk uppföljning	20
4.4 Prognosförklaring	21
4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	21
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	22
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare.....	22
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	23
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2017 (bilaga)	23
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017	25
5.5 Arbetsmiljö och hälsa	25
5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	25
5.7 Värdegrundsarbete	25
6 Prioriterade satsningar	26
6.1 Beroendemottagning	26
6.2 Patientsäkerhet	26
6.3 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner	26
6.4 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna	26

6.5 Psykisk hälsa.....	26
6.6 Direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering	27
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	28
7.1 KPP 2016	28
7.2 Framtidens hälso- och sjukvård	28
7.2.1 Utveckling av närsjukvård som riktar sig till äldres samt barn och ungas behov.....	28
7.2.2 Samverkan internt, med andra nämnder samt med externa aktörer	28
7.2.3 Mobila arbetssätt.....	28
7.2.4 Utveckling av digitalisering.....	29
7.2.5 Planering för nybyggnation av psykiatrilokaler i Ronneby och Karlskrona	29
7.3 Framåtblick – möjligheter och risker	29
Bilaga 1.....	31
Bilaga 2.....	33

1 Sammanfattning

Årets första åtta månader ser i princip ut som 2016, d.v.s högt antal besök och stor efterfrågan inom öppenvården. Antalet nybesök har minskat något efter en period i början av året med mycket nybesök inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen, medan det ligger på samma nivå som 2016 för vuxenpsykiatri. Vård dagarna inom heldygnsvården har ökat och det är ett hårt tryck på avdelningarna. Beläggningsprocenten är runt 90% på tre av avdelningarna och obetydligt lägre på övriga.

Året har präglats av arbete inom ett flertal verksamhetsområden såsom tillgänglighet, levnadsvanor, uppföljande besök, behandlings-/habiliteringsplaner etc.

Lokalfrågan är ständigt aktuell inom förvaltningen och under september månad kommer beroendemottagningens nya lokaler i Karlshamn att öppnas. Ett efterlängtat arbete med utemiljö till patienter på PAKA och PIVA har påbörjats. Däremot har nybygget i Ronneby dessvärre inte kommit igång.

Inom Vuxenpsykiatri Väst har under året forskning i rehabiliteringsträdgården i Sölveborg startats upp, ett samarbete med universiteten i Lund och Göteborg.

Den förväntade ökningen av besök av asylsökande har uteblivit inom vuxenpsykiatri. Inom barn- och ungdomspsykiatri har antalet besök av asylsökande minskat kraft de senaste månaderna och antalet besök är nu i samma nivå som föregående år. Samma tendens kan ses inom Habiliteringen.

Inom verksamhetsområdet så finns 23 olika mål. Av dessa går det inte att lämna uppgift om 7 stycken. En del av dessa kommer att kunna mätas vid bokslutet, medan andra som t.ex Nationella Patientenkäten enligt senast tillgängliga information inte kommer att genomföras förrän i början av 2018. Av de övriga målen är det ganska jämnt mellan röda (5 st), gula (5 st) och gröna (6 st). De mål som sannolikt inte kommer att uppnås handlar om fördjupade utredningar för vuxna, registrerade samtal om levnadsvanor för psykopatienter, insatser patienter med röst-, tal- och språkstörningar, återinskrivningar och att ge patienter en skriftlig sammanfattning av besöket. Inom miljöområdet kommer målet om miljöstrategi att uppnås medan informationskampanjen kring läkemedel åter är framflyttad, varför det målet inte går att mäta.

Prognosen visar att förvaltningen håller budget med ett litet överskott. Målen inom ekonomiområdet beräknar förvaltningen att klara. Kostnaden för inhyrd personal har minskat med 15%.

Förvaltningen har stora problem gällande rekrytering av framför allt legitimerade psykologer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och specialpedagoger. Arbetet för att minska hyrläkarberoende fortsätter utefter framtagna åtgärdsplan. Det är mycket viktigt att förvaltningen och landstinget fortsätter att aktivt arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare så vi kan möta både nuvarande och framtida bemanningsbehov. Inom personalområdet kommer man att nå ett mål och två går inte att lämna uppgift om då patientenkäten inte är genomförd än.

2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Utfall augusti	Prognos för 2017
Andel patienter inom psykiatri (exkl Minnesmottagning/Sexologiska mottagningen) som varit på ett nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 dagar	Värde bokslut 2016	Minst 80%	VUP Ö 77% VUP V 71% Bero 29%	
Andel patienter inom rehabiliteringen som varit på nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 resp. 60 dagar.	Värde bokslut 2016	Minst 30% inom 30 dgr Minst 60% inom 60 dgr	41% inom 30 dgr 76% inom 60 dgr	
Andel patienter som får åstörningsbehandling vid åstörningsenheten inom 30 dagar efter aktualisering. Vid somatiskt akuta fall första besöket inom 7 dagar.		100%	88%	
Andel patienter som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 30 dagar (nationell garanti). Gäller BUP och HAB.	Värde bokslut 2016	Minst 80%	HAB 100% BUP Kmn 83% BUP K-na/Rby 60%	
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 6 månader	Ej tidigare mätt	Minst 80%	Manuell mätning vid årsskiftet	
Patienter med kommunikationssvårigheter vid rehabiliteringen ska erbjudas deltagande i insatserna TAKK och AKKtiv.	Ej tidigare mätt	100%	100%	

Kommentar och analys

God medicinsk säkerhet, tillgänglighet samt att ha patienten i centrum är viktiga beståndsdelar i en god vård. Tillgänglighet är ett viktigt område då det är en av förutsättningarna för att åstadkomma trygghet i vården. Samtliga prioriterade patientgrupper kan tas emot idag, även om tillflödet av nysökande kräver noggranna rutiner för att inte väntetiderna ska bli för långa. Akuta patienter tas alltid emot utan väntan.

Enligt vårdgarantin har nysökande patienter rättighet att få ett första besök inom vuxenpsykiatri eller rehabiliteringen inom 90 dagar, medan det för barn- och ungdomspsykiatri är 30 dagar som gäller. Förvaltningen arbetar utifrån övertygelsen att en tidig bedömning av de nysökande patienterna är av stor vikt för att kunna ta ställning till om patienten behöver behandling och i så fall vilken behandling. Detta gör också att behandlingen för de mest behövande patienterna kan starta tidigare, vilket minskar risken för att patienternas hälsa försämras så att t.ex. slutna vård krävs istället för öppen vård. Förvaltningen har därför även interna – högre ställda - mål om att minst 80% av alla nybesök vid psykiatriens mottagningar (exkl Minnesmottagningen och Sexologiska mottagningen) ska ske inom 30 dagar.

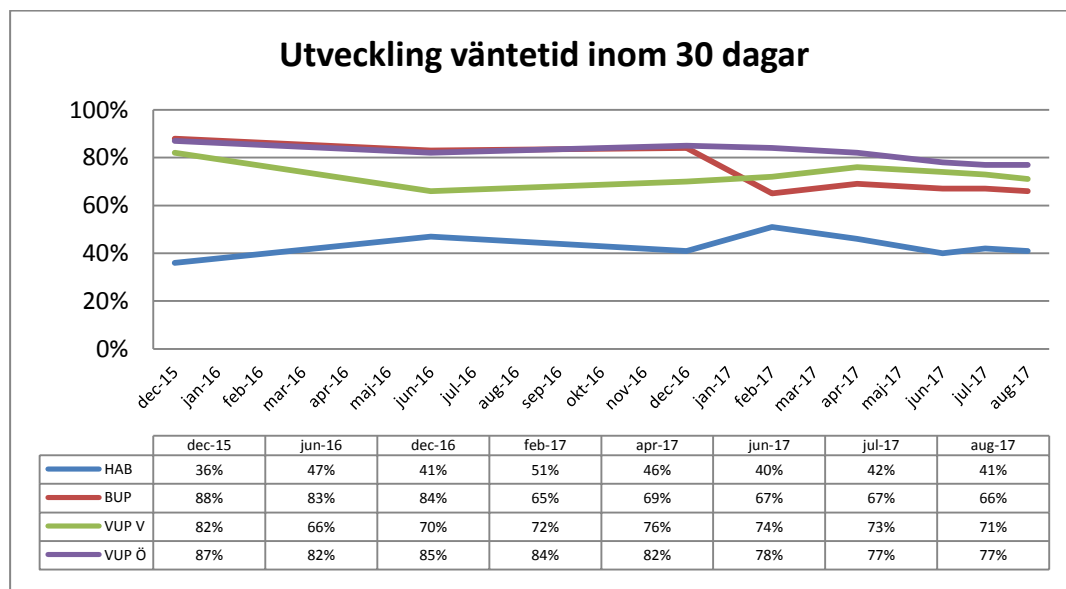
Alla mottagningar inom vuxenpsykiatri klarar vårdgarantins gräns om 90 dagar för i stort sett samtliga nybesök där inte patienten själv valt att vänta. Vad gäller förvaltningens interna mål om minst 80% inom 30 dagar så uppfylls inte det målet. Endast vuxenpsykiatriens mottagning i Ronneby klarar förvaltningens mål.

Väntetiderna inom vuxenpsykiatri har under det senaste året varierat något. En orsak till detta är personalomsättning och vakanser bland bedömningspersonalen, vilket har resulterat i att arbetet med att ta emot nysökande patienter blivit ansträngt. På vuxenpsykiatriska mottagningen i Karlskrona har man under året infört ett nytt arbetssätt och bildat ett bedömningsteam. Det tar ett tag att komma in i ett nytt arbetssätt men efter sommaren har det skett en utökning av bedömningstiderna, vilket på sikt kommer att påverka tillgängligheten positivt. Även inom Vuxenpsykiatri Väst är det problem med vakanser. När planerade nyanställningar är genomförda finns gott hopp om att tillgängligheten ska förbättras.

Beroendemottagningen arbetar vidare med att öka tillgängligheten. I maj 2016 togs beslut om intagningsbegränsning på grund av trånga lokaler och låg bemanning i förhållande till antalet besök. Med hjälp av planerad utökning av personal och nya lokaler 2018 förbättras möjligheten till att uppnå målet, även om det troligtvis inte kommer att ske under 2017. Inom ätstörningsenheten har 17 nya patienter påbörjat sin behandling under tiden 1 januari – 31 juli. För 15 av dem har behandlingen startat inom 30 dagar, d.v.s 88%.

För barn- och ungdomspsykiatri gälls det nationella tillgänglighetskravet för barn med psykisk ohälsa, d.v.s. ett nybesök ska ske inom 30 dagar. Vid barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar får 99,4% ett nybesök inom 90 dagar och 66% inom 30 dagar. I dessa siffror ingår även nybesök till Mödra- och barnhälsovårdpsykologerna (MHV/BHV) som inte ingår i det nationella målet om nybesök inom 30 dagar. Andelen besök inom 30 dagar exklusive MHV/BHV är 68%. Samtliga uppgifter är exklusive patientvald väntan. Tillgängligheten till BUP sjönk rejält mellan slutet av 2016 och början av 2017. En stor del av förklaringen är ökat inflöde de första tre månaderna i kombination med lägre bemanning då flera medarbetare slutade och ersättarna inte var på plats. De mest angelägna patienterna har dock hela tiden fått en tid inom 30 dagar.

Habiliteringen uppfyller målet om att minst 30% av nysökande ska få en tid inom 30 dagar (resultat 41%) och att minst 60% av nysökande ska få tid inom 60 dagar (76%).



Kravet om max 30 dagars väntan för fördjupade utredningar inom barn-och ungdomspsykiatri och habiliteringen och anger väntetiden från det en patient fått beslut om att en neuropsykiatrisk utredning ska genomföras och till att utredningen startar. Målet om att minst 80% av de fördjupade utredningarna inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen ska påbörjas senast 30 dagar efter beslut nås av Habiliteringen men inte av BUP, eller rättare sagt så klarar BUP Karlshamn men inte BUP Karlskrona/Ronneby. För den sistnämnda beror detta också på personalomsättningen i början av året och bristen på legitimerade psykologer som också påverkar tillgängligheten negativt. De mest angelägna patienterna har fått prioriteras vilket innebär att vissa patienter fått vänta på att påbörja sin utredning. BUP och barnhabiliteringen kommer att ha en gemensam utvecklingsdag kring neuropsykiatriska utredningar som ett led i att öka det gemensamma arbetet kring patienter som har kontakt med båda verksamheterna.

Fördjupad utredning för vuxna omfattas i dagsläget inte av vårdgarantin och väntetiden för vuxna varierar mellan mottagningarna. Det är alltid det medicinska behovet som styr och de patienter som bedöms ha ett akut behov av en utredning kan oftast få det inom mycket kort tid.

Vuxenpsykiatri strävar efter att erbjuda patienter start av fördjupad utredning inom sex månader. Det ser lite olika ut över länet beroende på vakansläget. Verksamheten är mycket medvetna om problemet med kö till fördjupad utredning och har under året fortsatt sitt arbete med att se över hela processen; bla. att arbeta fram tydliga gemensamma rutiner för vad som krävs innan en fördjupad utredning kan starta. Eftersom det är manuell räkning av antalet som väntar, har det varit ganska svårt att få till några rättvisande siffror. Detta måste rättas upp till årsbokslutet. Enligt de uppgifter som är tillgängliga så fanns det ca 140 patienter i utredningskö vid årets början. Därefter har nästan 200 tillkommit under året. Utredning har påbörjats för ca 150 patienter och kön den 31/8 är något större än vid årsskiftet. Det är i dagsläget inte helt klarlagt hur många av de påbörjade 150 utredningarna som startades inom sex månader, men det är sannolikt inte 80% som målet anger.

Habiliteringen arbetar för allas rätt till kommunikation och delaktighet i sin behandling och i samhället. Habiliteringen erbjuder kontinuerligt utbildningsinsats i ”Tecken som alternativ kompletterande kommunikation” (TAKK) och ”Tidig intervention” (AKKtiv) för patienter (flest barn) med kommunikationssvårigheter och deras anhöriga. Samtliga patienter som varit intresserade av dessa utbildningar har kunnat erbjudas sådan.

2.2 Inriktningmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Utfall augusti	Prognos för 2017
Andel patienter inom VUP med minst 3 besök med diagnos inom området PsykosR som får samtal om hälsa och levnadsvanor	Ej tidigare mätt	80%	VUP Öst 22% VUP Väst 34%	
Andel patienter inom BUP o HAB med minst 3 besök som får samtal om hälsa och levnadsvanor.	Värde bokslut 2015	Ska öka.	BUP 8% (+0,5%) HAB 21% (-4,5%)	
Antal personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 patienter. Avser personer 20-59 år med tidigare psykiatrisk vård.	3 070 personer/100 000 patienter Öppna jämförelser 2014 (värde för år 2013)	Ska minska	2305/100 000 inv för 2015 Oklart om värdet mäts fortfarande	
Patienter vid rehabiliteringen med röst-, tal- och språkstörningar samt patienter med nedsättning av läs- och skrivförmåga ska erbjudas samma vård som andra patientgrupper i landstinget.	Ej tidigare mätt	100%	0%	

Kommentar och analys

Verksamheten har ett grundläggande förhållningssätt som innebär stor lyhörddhet gentemot vad patienten har för hjälpbehov. Personer med psykisk ohälsa eller behov av rehabilitering ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som övrig befolkning.

I både psykiatriens och rehabiliteringens formulerade verksamhetsidéer är helhetssyn och hälsofrämjande insatser en väsentlig ingrediens, även om de direkta, praktiska hälsofrämjande åtgärderna kanske inte har det utrymme i verksamheten som vore önskvärt. Att ha helhetssyn betyder att den psykiska ohälsan eller behovet av rehabilitering alltid måste beaktas ur flera olika synvinklar och i dialog med patienten. Bakom varje diagnos finns alltid en unik och personlig historia. Patienten skall utifrån helhetstanken ses som en aktivt väljande och målinriktad människa som utövar ett avgörande inflytande över sitt eget liv, hälsa och ohälsa.

I förvaltningens människosyn och behandlingsstrategi ingår på ett självklart sätt att mobilisera patientens resurser till personligt ansvarstagande, kompromisser och samarbete, samarbete/samverkan med anhöriga och andra vårdgivare. Patientens medverkan i sin egen vård/behandling samt anhörigas delaktighet får mer och mer genomslag, även om det kvarstår mycket arbete för att fullt ut leva upp till den nya patientlagen. Utifrån patientens livssituation och förutsättningar ges också specifika hälsoråd.

I de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder ges bl.a. rekommendationer om hur hälso- och sjukvården genom särskilda metoder kan stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana. I det vardagliga patientarbetet ingår samtal kring levnadsvanor, livsstil, identifiering av risker och motivationsarbete. Vid samtalet om levnadsvanor, som sker integrerat vid besöket eller i samband med upprättandet av behandlingsplan inom psykiatri respektive rehabiliteringsplan inom rehabiliteringen, tas frågor upp som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor.

Patienter med psykosjukdom har generellt sämre fysisk hälsa än övriga befolkningen till följd av symtom av psykosjukdomen, livsstilsvanor delvis relaterat till symtomen och biverkningar av antipsykotisk läkemedelsbehandling. Det är därför av vikt att föra samtal om levnadsvanor med dessa patienter. Under januari-augusti hade 27% av samtliga vuxenpsykiatriens patienter med psykosjukdom fått ett registrerat samtal om levnadsvanor. Detta är betydligt lägre än målet som är 80%. Vuxenpsykiatri Väst ligger med 34% något högre än Vuxenpsykiatri Öst med 22%. Detta är ett mål som verksamhetsansvariga arbetar mycket med men trots det är det svårt att få upp siffrorna. Alla är väl medvetna om vikten av samtal om levnadsvanor och vet att livsstil påverkar hälsan. Vid alla diskussioner får man också besked om att samtalen hålls men att det är svårt att få till registreringen. Det är en stor utmaning att få medarbetarna att förstå att det är viktigt att kunna följa upp det man gör och vikten av att faktiskt göra det extra moment som registrering av koderna för samtal om levnadsvanor utgör. Trots mycket diskussioner på APT, medarbetarsamtal och liknande forum har siffrorna inte ökat. Förvaltningen skulle därför behöva ta nya tag och hitta nya vägar.

Vid avdelning 21 (Vuxenpsykiatri Väst) finns en hälsomottagning för patienter med psykosjukdomar. De patienter som behöver insatser kring levnadsvanor kan få hjälp av sjukgymnast och sitt boendestöd i kommunen. Enstaka patienter remitteras till den särskilda hälsomottagning som inrättats på Blekingesjukhuset. På avd 21:s hälsomottagning genomförs en somatisk undersökning där man mäter längd, vikt, BMI, blodtryck, EKG och hjärt- och lungundersökning. Innan besöket har patienterna lämnat blodprovet för analys. Om man upptäcker somatisk sjukdom eller åtgärder som behöver vidtas inom somatisk sjukvård får patienten hjälp med att vända sig dit.

Inom Vuxenpsykiatri Öst får patienter med neuroleptikamediciner hälsoundersökning vid sitt årliga kontrollbesök. En särskilt utsedd sjuksköterska kallar patienten till hälsosamtal i samband med ordinarie besök hos läkare. Sjuksköterskan kontrollerar då blodtryck, puls, vikt, bukomfång samt pratar om vikten av att röra sig, äta rätt, rökningens skadliga inverkan etc. Metabola prover tas och remiss till EKG skrivs. Läkaren tittar över medicineringen. I samband med dessa samtal kopplas patient med behov till olika hälsogrupper såsom motion, mat eller studiecirkel kring hälsa.

På psykakuten finns rutiner och checklistor för vad som ska uppmärksammas för att upptäcka somatiska riskfaktorer och därmed minska antalet undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen.

Sammantaget är dessa åtgärder ett led i arbetet att minska antalet personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen för patienter med tidigare psykiatrisk vård. När förvaltningens mål kring minskningen sattes, mättes detta genom Socialstyrelsens Öppna Jämförelser. Den senaste noteringen är från 2015/2016 då Blekinge hade ett resultat om 2305 personer/100.000 invånare, vilket var högre än rikets 2036. Tyvärr verkar denna indikator inte mätas längre eller åtminstone har inte nyare värde kunnat hittas. Målet går därför inte att följa upp.

Inom BUP och Habiliteringen är årets mål att andelen patienter med samtal om levnadsvanor ska öka. Med tanke på att utgångsläget är 7,5% för BUP och 25,5% för Habiliteringen så kan det kännas som om det skulle vara genomförbart. Verkligheten visar dock att årets siffror inte är så höga även om BUP för närvarande når målet med 8% (d.v.s en ökning med +0,5%) medan Habiliteringen har en bit kvar (21% d.v.s -4,5%). Inom Habiliteringen kommer ett fördjupat arbete att påbörjas i samarbete med en folkhälso pedagog. Prognosen är att målet ändå kommer att nås vid årets slut.

Habiliteringens patienter har inte tillgång till logopedmottagningens insatser. De blir hänvisade till habiliteringens logopedier som inte har möjlighet att erbjuda samma vård. För att vården ska bli jämlik måste patienter vid habiliteringen med röst-, tal- och språkstörningar samt patienter med nedsättning av läs- och skrivförmåga erbjudas samma vård som andra patientgrupper i landstinget, vilket inte sker idag. Habiliteringen har inte resurser att prioritera ovanstående insatser, vilket medför att patienterna inte får jämlik vård. Diskussion förs med logopedmottagningen kring hur samverkan kan se ut för att lösa frågan.

2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Utfall augusti	Prognos 2017
Andel patienter som uppger att de har förtroende för vården	Ej tidigare mätt	Över riksgenomsnittet	Enkät ej genomförd	
Andel patienter som uppger att de har nytta av vården	Ej tidigare mätt	Över riksgenomsnittet	Enkät ej genomförd	
Genomförd bemötandebildning för personal inom vuxenpsykiatri	Ej tidigare mätt	Genomförd utbildning	Merparten av personalen inom heldygnsvård, mv och ART har gått utb	

Kommentar och analys

Att ha befolkningens förtroende och ha en hög patientnöjdhet är en av förvaltningens målsättningar. Förtroendet för den vård som bedrivs inom förvaltningen beror bland annat på uppfattningen om hur väl verksamheten lever upp till sitt uppdrag, trovärdighet, pålitlighet och den känsla av trygghet som förmedlas till patienterna. Det kräver bland annat att alla Blekingebor känner att vården är tillgänglig och att en hälso- och sjukvård med hög kvalitet finns tillhands när de är i behov av den. Andra viktiga delar av förtroendet är upplevelsen av bemötandet och att medborgare uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov. Förtroende skapas i den direkta eller indirekta kontakten med vården och patienter och anhöriga ska vara trygga och delaktiga i vården.

Genom att delta i den Nationella Patientenkäten kommer ett flertal parametrar att följas. Några av dessa parametrar är hur stort förtroende patienterna har för vården, hur de värderar sin vård, i vilken utsträckning patienterna känner sig delaktiga i beslut om sin egen vård och behandling i den omfattning de önskar samt om de anser sig ha fått tillräcklig information av sin vårdgivare.

Den nationella patientenkäten genomförs ungefär vartannat år för förvaltningens verksamheter. Mätning för psykiatri skulle genomförts år 2016 men den senarelades p.g.a ny leverantör, nya frågor och nytt sätt att genomföra mätningen och skulle istället ske under 2017. Information gör nu gällande att mätningen istället flyttas fram till början av år 2018. Detta är inget som förvaltningen kan styra över, men påverkar givetvis möjligheten att följa upp målet.

Under tiden arbetar verksamheten med värdegrund, bemötande och att få patienterna mer delaktiga i vården samt rutin för att förbättra arbetet med patientens närstående och nätverk

inom vuxenpsykiatri. En lokal patientenkät på avd 28 genomfördes under hösten 2016. Överlag var resultatet mycket gott men det fanns ett antal svagare områden; information, kontaktvägar och behandlingsplaner, vilket Vuxenpsykiatri Öst har arbetat extra med under det här året. En uppföljande enkät planeras. På mottagningen i Karlshamn genomförde man under maj en väntrumundersökning som visade att 85% var nöjda med sitt mottagningsbesök.

Känslan av nytta med vården är starkt förknippad med delaktighet, vilket kommer att ytterligare behandlas under rubriken ”En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus”.

Bemötandet är mycket viktigt för patientens förtroende för verksamheten och särskilt viktigt för patientgruppen med självskadebeteende. De allra flesta medarbetare inom heldygnsvård, mellanvård och ART (Akut- och rådgivningsteam) har nu genomgått en särskild bemötandeutbildning. Personal inom öppenvården som inte gått kommer företrädesvis att genomföra utbildningen under 2018.

2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Utfall augusti	Prognos 2017
Patientsäkerhet				
Journalgranskning: Andelen journaler med indikator för vårdskada	Resultat i 2016 års bokslut	150 journaler granskas 2017	Granskning pågår	
Andel patienter över 75 år med olämpliga läkemedel	Mätvärde 2016	Minskning med minst 15%	Ej mätt	
Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information	Resultat i 2014 års mätning: 47	Resultat i 2017 års mätning: 70	Mätning ej klar	
Kvalitetsarbete				
Andel arbetade timmar hyrläkare	Värde bokslut 2016	Andelen ska minska jämfört med 2016		
Andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården	Resultat i 2016 års mätning	70% avslutade vårdtillfällen följs upp inom 4 veckor	72%	
Andel avslutade vårdtillfällen som följs av ett nytt vårdtillfälle inom 28 dagar respektive 3 månader	Resultat i 2016 års mätning	Max 25% inom 3 månader och max 10% inom 28 dagar	16% inom 28 dagar	
Andel av tvångsvårdsinsatserna som följts upp med uppföljande samtal inom 4 dagar.	Resultat i 2016 års mätning	90%	49%	
Andel patienter som vid möten med rehabiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet	Resultat i 2016 års mätning	50%	26%	

2.4.1 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet inom psykiatri och habiliteringen handlar framför allt om ett tillräckligt stort omhändertagande av patienter, om rätt sorts behandling och rätt medicin i förekommande fall. För BUP och Habiliteringen tillkommer även ett bra samarbete med föräldrar så att de kan ge rätt stöd till sina barn/ungdomar utifrån deras problematik. Därmed ser förvaltningens fokus lite annorlunda ut än inom den somatiska vården. Habiliteringen påtalar att tolkbristen ökar risken för missförstånd vilket kan äventyra patientsäkerheten. Tillgången till tolk har hittills under året sett något bättre ut än under 2016.

Patientsäkerhet är ett svårt område. Systemen är ofta så komplexa så att de är svåra att analysera tillräckligt noga – detta har observerats i händelseanalyser. Som en följd av detta föreslås att man istället bör arbeta för att definitionen av säkerhet ändras från att ”undvika att någonting går fel” till att ”säkerställa att allt går rätt”. Grunden för säkerhet och säkerhetsarbete måste därför vara att förstå varför saker och ting blir rätt, vilket innebär att förstå hur det vardagliga arbetet fungerar.

Indikator: Journalgranskning Andelen journaler med indikator för vårdskada

Patientsäkerhetsarbetet är viktigt inom vården. Om det brister kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och medarbetare. En journalgranskningsgrupp finns inom förvaltningen för att genomföra markörbaserad journalgranskning. Granskning sker enligt fastställd tidplan och målet om antalet granskade journaler kommer med största sannolikhet att uppfyllas.

Indikator: Andel patienter över 75 år med olämpliga läkemedel

För att mäta patientsäkerheten finns ett patientsäkerhetsindex som avser Landstinget Blekinges verksamhet. I indexet mäts bl.a andelen äldre över 75 år med olämpliga läkemedel. En genomgång av läkemedelsförskrivning gällande olämpliga läkemedel för äldre patienter har genomförts gemensamt mellan Vuxenpsykiatri Öst och Väst där varje läkare fick i uppdrag att göra en analys före förskrivning samt en läkemedelsöversyn vid varje patientkontakt. Vuxenpsykiatri Öst har idag tillgång till en farmaceut och denna kommer även att involveras i behandlingsarbetet för Vuxenpsykiatri Väst gällande läkemedelsuppföljningar. Någon regelrätt mätning av andelen äldre patienter med olämpliga läkemedel har ännu inte gjorts under året.

Indikator: Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information

Med patientsäkerhetskultur avses bl.a förhållningssätt, normer och attityder hos individer och grupper som har betydelse för patientsäkerheten. Att kunna kommunicera på ett säkert sätt är en grundläggande förutsättning för en säker vård. Verktyget SBAR ger struktur åt dialogen i vården. SBAR står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation och är en form av checklista. Gemensam checklista är framtagen och används idag fullt ut vid övergångar mellan avdelningarna inom heldygnsvården.

Målet om att förbättra resultatet inom ramen för Patientkulturmätningen till 70 kan vara svårt, varför förvaltningen i prognosen anser att målet inte helt kommer att uppfyllas. Enkät för mätning av patientsäkerhetskulturen pågår för närvarande.

2.4.1 Kvalitetsarbete

Förvaltningen har sedan ett par år tillbaka ett strukturerat arbete kring kvalitet i vården som bygger på Socialstyrelsens God vård. Ett flertal kvalitetsindikatorer mäts varje år. Ett antal områden har identifierats där olika åtgärder pågår för att höja kvalitet och patientsäkerhet, främst genom internt arbete. Målet med kvalitetsarbetet är att säkra och ständigt förbättra kvaliteten inom

förvaltningens samtliga verksamhetsgrenar utifrån fastställda inriktningsmål och tillgängliga resurser. För år 2017 har följande kvalitetsindikatorer ett specifikt fokus:

Indikator: Minskat hyrläkarberoende

Se beskrivning under kapitel 5.2.

Indikator: Andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården

Indikatorn mäter hur stor andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården. Många patienter är sköra precis efter en utskrivning och det kan då vara en trygghet för både personal och patienter att ha en redan inbokad tid för besök inom öppenvården. Risken för att patienten ”hamnar mellan stolarna” minskar också. Förvaltningen har under lång rad av år mätt andelen vårdtillfällen som följs upp med ett besök inom öppenvården och indikatorn ingår i förvaltningens kvalitetsindikatorer. Målet för 2017 är att 70% av de avslutade vårdtillfällena följs upp med ett besök inom fyra veckor och under första halvåret visar resultat att så skedde vid 72% av alla vårdtillfällen.

Indikator: Andel avslutade vårdtillfällen som följs av ett nytt inom 28 dagar respektive 3 månader.

Indikatorn mäter hur stor andel av avslutade vårdtillfällen som följs av en ny inskrivning. Hittills har endast återinskrivning inom 28 dagar kunnat mätas, då det längre perspektivet ännu är för osäkert. Målet om att max 10% av de avslutade vårdtillfällena ska följas av ett nytt inom 28 dagar uppnås inte. Under första halvåret följdes 16% av ett nytt inom denna tidsrymd. Det är en procent sämre än första halvåret 2016. Det är framför allt Psykakuten som har många återinskrivningar och en av anledningarna till detta kan vara att den tidvis mycket svåra platssituationen gör att vissa patienter skrivs ut för tidigt. Inom Vuxenpsykiatri Öst diskuteras aktuella patienter för utskrivning och ev överflyttning till öppen vård vid läkarmöte som hålls en gång/vecka. Plan läggs upp för hur öppenvården arbetar med patienten för att undvika återinskrivningar. Mycket nätverksarbete där även kommunpsykiatrien involveras vid behov och givetvis även anhöriga. Om det finns behov av SIP (Samordnad Individuell Plan) tas initiativ till en sådan.

Indikator: Uppföljande samtal efter tvångsinsats

För en liten del av de patienter som vårdas med LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) förekommer tvångsinsatser. Det är viktigt att de här patienterna får erbjudande om uppföljande samtal efter insatsen och att dessa genomförs inom kort tid, för att om möjligt förebygga denna typ av insatser. Målet om att 90% av samtliga tvångsinsatser kommer att följas upp via samtal inom fyra dagar kommer inte att nås. Hittills under året har 49% av insatserna följts upp inom fyra dagar. En lokal kod för att kunna ange om patienten blivit tillfrågad men inte velat ha sådant samtal, är framtagen men har inte fått fullt genomslag ännu. Vid Läns gemensam psykiatri genomförs majoriteten av tvångsinsatserna. Under hösten kommer samordnaren där att dagligen utse den personal som ska genomföra det uppföljande samtalet. Resultatet kommer därmed sannolikt att förbättras men troligen inte nå ändå fram.

Indikator: Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet

Inom habiliteringen har teamen som mål att varje patient ska få med sig hem en kort skriftlig sammanfattning av varje besök vilket är ett led i arbetet med att skapa större delaktighet och upplevd nytta med insatserna. Pennan som verktyg har särskilt uppmärksammats under verksamhetsdagarna våren 2016. Sammanställningen svarar på frågorna: Vad? Var? Med vem? Hur länge? När? Varför? Hittills under 2017 har nästan var fjärde patient eller 26% fått en sådan skriftlig sammanfattning. Det är dock fortfarande långt kvar till målet om 50%.

2.5 Inriktningens mål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Utfall augusti	Prognos 2017
Andel patienter som uppger att de fått ett bra bemötande	Ej tidigare mätt	Över riksgenomsnittet	Enkät ej genomförd	
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar	Ej tidigare mätt	Över riksgenomsnittet	Enkät ej genomförd	
Andelen patienter inom psykiatriens öppenvård som har en upprättad behandlingsplan respektive patienter inom habiliteringen som har en upprättad habiliteringsplan	Faktiskt värde i årsbokslut 2016	80% Gäller patienter som har tre besök eller mer under året.	60%	

Kommentar och analys

Tillgången på psykiatrisk vård och rehabilitering skall vara fördelad på lika villkor över länet och mellan olika befolkningsgrupper. Vård skall ges på lika villkor oavsett kön, ålder eller andra personrelaterade egenskaper. Det innebär att förvaltningen särskilt skall sätta fokus på de grupper i samhället som har svårt att föra sin egen talan så att deras vårdbehov blir lika väl tillgodosett som den övriga befolkningens. Bemötande är en viktig faktor för att skapa en bra och tillitsfull allians med patienten, vilket är väsentligt både inom psykiatrisk vård och rehabilitering.

För människor med psykisk sjukdom är det av största vikt att de drabbade har förtroende för de som behandlar dem. Ett gott bemötande och omhändertagande, både till den som blivit sjuk och till de närstående är mycket viktigt. Det kan ta tid att utveckla en god kontakt. Behandlingsresultatet beror bland annat på samarbete och det är viktigt att lägga tid och energi för att nå ett hållbart och förtroendefullt samarbete.

Både bemötande och patientens delaktighet var tänkt att mätas via den Nationella patientenkäten. Som beskrivits på annat ställe är det högst osäkert om enkäten kommer att genomföras i år, varför målet inte går att mäta. Arbetet med bra bemötande och delaktighet pågår givetvis ändå.

Dialog kring bemötande sker fortlöpande i verksamheten. All personal har handledning där en del av tiden fokuseras på bemötande. Bemötandebildning har genomförts och kommer att fortsätta under hösten.

Antalet behandlingsplaner/rehabiliteringsplaner har ökat för samtliga enheter jämfört med samma period 2016. Hittills under året har 60% av alla patienter med tre besök eller mer en registrerad handlingsplan. Föregående år var andelen 52%. Vuxenpsykiatri Väst har ökat allra mest med +16,6% medan det fortfarande är Rehabiliteringen som har den största andelen med sina 84,1%. Inom Vuxenpsykiatri Väst har man satsat på utbildning gällande hur man skriver och registrerar behandlingsplaner i patientjournalen. Behandlingsplanen efterfrågas också vid patientgenomgångar. En arbetsgrupp och särskilda ansvariga bevakar området. Även inom mottagningarna vid Läns gemensam Psykiatri pågår ett arbete kring behandlingsplaner som väntas ge bra resultat under senare delen av året. Aktiviteter pågår även på övriga enheter. Trots insatser kommer förvaltningens mål om 80% troligen inte att nås av någon mer än Rehabiliteringen, även om utvecklingen under året är klart bättre än föregående år.

2.6 Verksamhetsstatistik, -rapport och analys

	Jan-aug 2016	Jan-aug 2017
<i>Vuxenpsykiatri</i>		
Antal besök	45997	46320
- varav läkarbesök	9425	9595
Antal avslutade vårdtillfällen	731	865
Antal vård dagar under året	8617	9131
- varav med tvångsvård	22,5%	23%
Antal vårdplatser per den 31/12	44	44
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	13,7	11,4
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	5	5
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>		
Antal besök	9202	9532
- varav läkarbesök	2093	2785
Antal avslutade vårdtillfällen	33	48
Antal vård dagar under året	171	460
- varav med tvångsvård	0%	2%
Antal vårdplatser per den 31/12	2	2
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	5,2	9,9
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	4	4
<i>Habiliteringen</i>		
Antal besök	4909	4597
- varav läkarbesök	729	657

Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög. Antalet besök ökar inom både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, medan habiliteringen minskat något. Antalet nysökande har minskat något. Läkarbesöken inom barn- och ungdomspsykiatri har ökat markant beroende på att en del läkare som tidigare var frånvarande på grund av utbildning nu är tillbaka i verksamheten.

Vård dagarna inom heldygnsvården har ökat med drygt 9%, vilket gör att det varit mycket hårt tryck på avdelningarna och beläggningsprocenten är runt 90% för både avd 21, 28 och Kastanjevillan. Avdelningarna inom Läns gemensam psykiatri har en beläggning strax över 80%, förutom PIVA där det är något lägre. Medelvårdtiden på Kastanjevillan har ökat och beläggningsprocenten var i början av året över 100%. Medelvårdtiden inom vuxenpsykiatri har däremot minskat något, vilket troligen det hårda trycket bidragit till.

Med det otillräckliga antalet vårdplatser krävs ett helt annat sätt att arbeta. Betydligt större samverkan mellan slutenvården och främst Mellanvården är en förutsättning för att pusslet med slutenvårdsplatser ska kunna gå hop med det behov som finns.

Andelen tvångsvård av det totala antalet vård dagar är relativt lika mellan åren. Detsamma gäller både antalet vård dagar med tvångsvård och antalet patienter. Ett fåtal av dessa vårdtillfällen innehåller någon form av tvångsvårdsinsats. De flesta tvångsvårdsinsatserna består av läkemedelstillförsel under fasthållande eller fastspänning och sker företrädesvis på PAKA/PIVA. Att minska antalet nödvändiga tvångsinsatser är ett område som kontinuerligt arbetas med.

Den förväntade ökningen av besök av asylsökande har uteblivit inom vuxenpsykiatri. Inom barn- och ungdomspsykiatri har antalet besök av asylsökande minskat kraftigt de senaste månaderna och antalet besök är nu i samma nivå som föregående år. Samma tendens kan ses inom Habiliteringen.

Inom Vuxenpsykiatri Väst har under året forskning i rehabiliteringsträdgården i Sölveborg startats upp, ett samarbete med universiteten i Lund och Göteborg. En grupp med sju patienter behandlades med trädgårdsterapi enligt Alnarpsmetoden under 10 veckor under våren och nästa grupp startade sin behandling under augusti. Kontrollgrupper finns vid Karlshamnsmottagningen.

Lokalfrågan är ständigt aktuell inom verksamheten. Minnesenheten inom Läns gemensam Psykiatri kommer under hösten att flytta sin verksamhet för att ge plats åt en utökning av Beroendemottagningen. Beroendemottagningen har under lång tid haft problem med patientsäkerhet och personalens arbetsmiljö på grund av för små och icke ändamålsenliga lokaler, samtidigt som politiskt beslut har tagits om utökning av beroendemottagningens verksamhet. Tillsammans med nya riktade medel till beroendemottagningen kom även ett utökat uppdrag både geografiskt och ur verksamhetsperspektiv. Detta har medfört att beroendemottagningen nu fått nya lokaler även i Karlshamn, vilka kommer att öppnas under september. Det planerade nybygget för vuxenpsykiatri i Ronneby har dessvärre inte kommit igång.

Ett sedan lång tid tillbaka emottett arbete med möjlighet till utemiljö/trädgård för patienterna på PIVA/PAKA har nu påbörjats. Detta kommer framför allt att påverka patienterna positivt som nu får möjlighet att vistas utomhus i en vacker trädgård, men också personalens arbetsmiljö kommer att påverkas positivt.

En modell för mobilt akutsykiatriskt team har arbetats fram. Tanken är att teamen vid behov ska kunna göra vissa akutsykiatriska bedömningar i patientens hem under sena eftermiddagar och kvällar. Teamet kommer att vara knutet till Psykakuten och arbetssättet kommer att provas under tre månader. Personalrekrytering pågår.

Inom Ätstörningsenheten pågår ett utvecklingsarbete som ser över framtida organisation. En djupanalys har gjorts med anledning av den ökande patienttillströmningen, den ökande vårdtyngden och behovet av heldygnsvård. I nuläget har enheten minskat väntelistan från 20 patienter till 3. Avsaknad av specialiserad dagsjukvård för ätstörningar och subspecialiserad personal på de allmänpsykiatriska vårdavdelningarna gör att det även fortsättningsvis kommer att behövas vård utanför länet.

Vuxenpsykiatri Öst har under året gjort en del justeringar i den interna organisationen med syfte att säkra patientprocessen och parallellt med det kunna minska på hyrläkarbemanningen. På

grund av den höga beläggningen på avdelning 28 har man planerat för att inrätta fyra platser inom dagpsykiatri direkt knutna till avdelningen. Dessa platser (som alltså inte är vårdplatser inom heldygnsvården utan en öppenvårdsform) har heldygnsläkaren till sitt förfogande för att få ett bättre flöde i heldygnsvården.

Habiliteringen har under året arbetat fram ett antal prioriterade förbättringsområden. Exempel på sådana är arbete med remisser, kallelser, utvärdering av patientutbildning, effektivisering av teamutredningar. En del av områdena är klara för implementering medan andra väntar på att påbörjas.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Utfall augusti	Prognos 2017
Öka patienternas och personalens kunskap om läkemedlens miljöeffekter		4 basenheter deltar i informationskampanj		

Kommentarer och analys

En god hälsa förutsätter en god miljö. Som huvudansvarig för hälso- och sjukvården har landstinget ett ansvar att vara föregångare i miljöarbetet och har därför en särskild miljöplan som syftar till att minska de eventuella miljöproblem som uppstår i samband med landstingets roll som direkt verksamhetsutövare.

Verksamheten inom psykiatri- och habiliteringsförvaltningen är inte någon speciellt miljöfarlig verksamhet. Det övergripande målet är att verksamheten skall bedrivas så att hälsorisker och negativ miljöpåverkan aktivt minimeras i enlighet med regionala och nationella miljömål. Ett aktuellt område inom förvaltningen är att öka patienters och personals kunskap om läkemedels miljöeffekter. En informationskampanj gemensamt för landstinget var planerad att genomföras under år 2016 och där skulle förvaltningen delta. Kampanjen senarelades till 2017, varför förvaltningen behöll sitt miljömål även i år. Kampanjen kring läkemedel och miljö ska tas fram av den övergripande Miljöfunktionen i LD-staben. Arbetet har blivit försenat och kommer att återupptas under 2018. Därmed kommer förvaltningen inte att kunna uppfylla 2017 års mål gällande informationskampanjen.

3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Utfall aug	Prognos 2017
Arbeta fram en miljöstrategi för förvaltningen i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan	Strategi saknas	Upprättad strategi	Strategi påbörjad	

Kommentar och analys

Förvaltningens mål är att miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på alla nivåer och vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Miljöarbetet sker utifrån den verksamhet som bedrivs och de förutsättningar som finns. Detta skulle säkert kunna ske mer systematiserat än idag om det funnits kunskap och resurser. Ett led i detta är att arbeta fram en miljöstrategi för förvaltningen. Detta arbete är påbörjat och kommer att slutföras under hösten.

4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Prognos för 2017
Budgetföljsamhet för förvaltningen	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Förvaltningen beräknas nå målet
Utveckling av verksamhetens kostnader	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Förvaltningen beräknas nå målet på 3,9% i kostnadsutveckling

Indikatorn om budgetföljsamhet klarar förvaltningen både enligt prognos och för utfallet i augusti. Resultatet efter augusti är 3,3 mnkr lägre än budget och helårsprognosen är 0,5 mnkr lägre än budget.

När det gäller kostnadsutvecklingen så hamnar förvaltningen efter augusti månad på 6% men det beror på den kostnad som man har för den utökade beroendemottagningen där budget inte är utfördelad än, samt för arbetet med satsning på psykisk ohälsa där budget och statsbidrag ligger centralt. Om man räknar bort de kostnader som förvaltningen haft för detta så här långt så hamnar kostnadsutvecklingen på 3,9% vilket är målvärdet. Enligt prognosen så kommer kostnadsutvecklingen hamna på 3,4% vilket är lägre än uppräknningen av budgeten.

4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Prognos för 2017
Kontinuerligt arbeta med att minska hyrläkarkostnaden i förvaltningen	Värde bokslut 2016	Minskad kostnad	Förvaltningen beräknas nå målet

Förvaltningen har minskat kostnaden för hyrläkare efter augusti med 15% och helårsprognosen visar på en minskning med 22% vilket gör att förvaltningen når målet med att minska hyrläkarkostnaden.

4.3 Ekonomisk uppföljning

Förvaltningen visar efter augusti månad ett överskott på 3,3 mnkr vilket till största delen beror på semestereffekten men även minskade kostnader för hyrläkare och köpt vård. Prognosen på helår visar att förvaltningen klarar att hålla budget.

Intäkter

Förvaltningen har erhållit 23,6 mnkr i intäkter vilket är 7,9 mnkr högre än budget. Detta är 2,7 mnkr lägre än föregående år men det beror på att asylersättningen är 2,1 mnkr lägre i år jämfört med förra året. Övriga intäkter är i nivå med föregående år men högre än budget. Dels beror det på att statsbidragen på 6,2 mnkr är budgeterade till 4,5 mnkr samt att ersättning för utomlänsvården ligger 1,5 mnkr högre än budget.

Personal

Kostnaden för personal är 209,9 mnkr vilket är 0,3 mnkr lägre än budget. Kostnaden för anställd personal ligger 18,1 mnkr lägre än budget och det är en kombination av semestereffekten och vakanser för både läkare och andra personalkategorier. Hyrläkarkostnaden har minskat med 15% jämfört med föregående år och uppgår nu till 18,1 mnkr. Merkostnaden för hyrläkare är ungefär 10,7 mnkr. Kostnad för utbildning har ökat med 0,7 mnkr jämfört med föregående år vilket är en medveten satsning och ryms i budget.

Drift

Kostnaden för driften är 103,6 mnkr vilket är 5,2 mnkr högre än budget. Kostnaden för köpt vård ligger 2,5 mnkr högre än budget men jämfört med föregående år har den sjunkit med 2,5 mnkr. Kostnaden för köpt vård är svår att påverka då patienter har rätt att söka vård i andra landsting i enlighet med det fria vårdvalet. Förvaltningen arbetar mycket aktivt med att försöka minimera den remitterade vården utanför länet. Varje potentiell remiss tas upp i förvaltningens ledningsgrupp för diskussion innan den godkänns. Kostnaden för ätstörningspatienter beräknas kosta 1,1 mnkr i år vilket är en ökning med 0,4 mnkr sedan förra året. Kostnaden för patienter placerade för rättspsykiatrisk vård i Kronoberg har minskat med 2,3 mnkr jämfört med föregående år vilket var väntat enligt det nya avtalet som togs i bruk 2016.

Kostnaden för hjälpmedel ligger 1,2 mnkr högre än budget och den har ökat med 0,6 mnkr jämfört med föregående år. Det är framför allt habiliteringen som har ökade kostnader och där budgeten inte räcker till. Förskrivningen av hjälpmedel ökar även inom psykiatrin men det rör sig inte om samma kostnadsnivå som inom habiliteringen. I och med förändring till köp och sälj för interna tjänster så minskades habiliteringens budget med 0,5 mnkr medan kostnaderna har fortsatt öka. Ökningen beror till viss del på stort inflöde av asylsökande under 2016 och även om asylinflödet har minskat i år så har många av familjerna fått permanent uppehållstillstånd och är i fortsatt behov av insatser från habiliteringen. Ärendena är komplexa och resurskrävande.

Kostnad för övrig drift ligger 0,8 mnkr högre än budget men det är ingen specifik kostnad som drar iväg utan en det handlar om en kombination av ökade kostnader av både extern och intern karaktär.

4.4 Prognosförklaring

Prognosen visar att förvaltningen håller budget med ett litet överskott. Det som kan göra att förvaltningen inte klarar hålla budget är om vi inte får de statsbidrag för psykisk ohälsa som man begärt. De prognostiserade kostnaderna för denna satsning ligger på central nivå. Eftersom asylintäkterna har varit ovanligt höga under 2016 så är de prognostiserade intäkterna minskade jämfört med föregående år. Kostnad och budget för att utöka beroendemottagningen är inte med i prognosen utan ligger på central nivå.

Bilaga 4 Fig 1: Orsaker till förändring av helårsprognos 2017

Förvaltning: Psykiatri och habilitering	
Rapporteringsmånad: maj	Belopp (Tkr)
Prognos vid föregående rapportering (Tkr)	437 278,0
Orsaker till förändrad helårsprognos	
Ökade intäkter begärda statsbidrag	-2 200,0
Ökade lönekostnader	1 900,0
Minskade hyrläkarkostnader	-1 000,0
Ökade utbildningskostnader	700,0
Minskade kostnader köpt vård	-1 800,0
Ökade kostnader läkemedel	500,0
Ökade drifts kostnader	5 510,0
Summa Helårsprognos (Tkr):	440 888,0

4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Minnesenheten flyttar till nya lokaler på Pantarholmen för att tillgodose beroendemottagningens behov av större och ändamålsenliga lokaler, vilket innebär ökade kostnader för bland annat hyra, IT-utrustning, möbler, larm, dubbla receptioner, telefoner m.m.

Det fanns inte möjlighet att göra några förändringar inom byggnad 24 utan krävdes att någon verksamhet måste flytta till lokaler utanför byggnad 24. Beroendemottagningen behöver ligga på sjukhusområdet i närheten av beroendeavdelningen och psykakuten. Den verksamhet som bedömdes vara i minst behov av att ligga i byggnad 24 eller inom sjukhusområdet var minnesenheten. Dessa verksamheter har idag lokaler på plan 6 i byggnad 24 som vid flytt under oktober månad sedan kommer att renoveras och anpassas till beroendemottagningen.

Syftet med investeringen är att skapa ändamålsenliga lokaler för beroendemottagningen. Beroendemottagningen har under en lång tid haft problem med patientsäkerhet och personalens arbetsmiljö på grund av för små och icke ändamålsenliga lokaler, samtidigt som politiskt beslut har tagits om utökning av beroendemottagningens verksamhet.

Arbetet med utemiljö/trädgård med möjlighet till utevistelse för patienterna på PAKA/PIVA har nu påbörjats. Det kommer att framförallt påverka patienterna positivt som får möjlighet att vistas utomhus i en vacker trädgård, men också personalens arbetsmiljö kommer påverkas positivt. Trädgården kommer innebära att höjda kostnader för hyra och skötsel tillkommer.

5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Det övergripande målområdet engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare
- Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Prognos 2017
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	78,3 (2016)	Som 2016 eller högre	

5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Ny enkät kommer att genomföras under veckorna 42-44. Efter redovisning av resultat kommer handlingsplaner att arbetas fram.

Lokal åtgärdsplan för psykologförsörjning har tagits fram med tydliga områden och aktivitetsplan för att bli en attraktiv arbetsgivare.

Fortsatt arbete pågår med aktiviteter i läkarförsörjningsplanen för att bli en attraktiv arbetsgivare med till exempel möjligheter till arbete på distans.

En direkt åtgärd utifrån läkarförsörjningsplanen är införandet av helgtjänstgöring för medicinsk sekreterare.

All personal har tillgång till handledning och goda möjligheter till kompetensutveckling kopplad till verksamhetens behov.

Ett förvaltningsövergripande arbete med att förtydliga av uppdrag och vårdinnehåll för heldygnsvårdens avdelningar slutfördes under våren. Samtidigt påbörjades arbetet med att genomföra samma arbete för öppenvården

5.2 Inriktningmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall augusti 2017	Prognos 2017
Index arbetsmiljö	71,2 (2016)	Som 2016 eller högre	Enkät	
Andel arbetade timmar hyrläkare	38,8% Värde bokslut 2016	Andelen ska minska jämfört med 2016	25,6%	

5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Ny enkät för uppföljning av index arbetsmiljö kommer att genomföras under veckorna 42-44. Efter redovisning av resultat kommer handlingsplaner att arbetas fram.

Vi bedömer att vi kommer att nå prognos för 2017 vad gäller andel arbetade timmar för hyrläkare.

5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2017 (bilaga)

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	13,0	7,2	20,1	12,2	7,2	19,4	-0,8	0,0	-0,7
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11,7	2,3	14,0	15,0	2,5	17,5	3,2	0,2	3,4
1.3 Medicinska sekreterare	30,8	0,9	31,7	30,1	0,9	31,0	-0,7	0,0	-0,7
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	7,3	7,7	15,0	9,6	9,0	18,6	2,3	1,3	3,6
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	10,8	5,8	16,6	11,3	5,7	17,1	0,5	-0,1	0,4
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	27,1	8,7	35,8	25,4	9,2	34,5	-1,7	0,5	-1,3
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	72,4	23,9	96,3	72,5	23,7	96,1	0,1	-0,2	-0,2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	79,4	44,1	123,5	81,6	42,1	123,8	2,2	-1,9	0,3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	22,7	1,1	23,8	21,6	0,8	22,4	-1,0	-0,3	-1,4
5.0 Socialt och kurativt arbete	22,1	1,7	23,8	23,1	0,0	23,1	1,0	-1,7	-0,7
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	8,2	0,0	8,2	6,7	0,0	6,7	-1,5	0,0	-1,5
Total [årsarbetare]	305,4	103,4	408,8	309,1	101,1	410,2	3,7	-2,3	1,4

Övertid i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,02	0,00	-0,02
1.3 Medicinska sekreterare	0,03	0,00	0,03	0,01	0,00	0,01	-0,02	0,00	-0,02
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,04	0,02	0,06	0,02	0,01	0,03	-0,02	-0,01	-0,03
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,38	0,11	0,49	0,58	0,44	1,02	0,20	0,33	0,53
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,18	0,10	0,28	0,30	0,22	0,52	0,13	0,12	0,25
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	0,65	0,24	0,89	0,94	0,67	1,61	0,29	0,43	0,72

Mertid i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3 Medicinska sekreterare	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,02	0,00	-0,02
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,02	0,00	-0,02
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,25	0,17	0,42	0,27	0,17	0,45	0,02	0,01	0,03
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,33	0,14	0,47	0,40	0,23	0,63	0,07	0,09	0,16
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,03	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	-0,01
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	0,66	0,31	0,97	0,70	0,41	1,11	0,04	0,10	0,14

Timavlönade i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,16	0,00	0,16	0,23	0,47	0,70	0,07	0,47	0,54
1.3 Medicinska sekreterare	0,03	0,00	0,03	0,48	0,00	0,48	0,45	0,00	0,45
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,74	1,08	1,82	1,03	1,42	2,45	0,28	0,35	0,63
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	0,00	0,72	0,19	0,91	0,72	0,19	0,91
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,16	0,00	0,16	1,45	0,05	1,49	1,29	0,05	1,33
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,88	3,04	4,92	2,36	2,10	4,46	0,47	-0,94	-0,47
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,09	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	-0,09	0,00	-0,09
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,11	0,00	0,11	0,24	0,00	0,24	0,13	0,00	0,13
Total [årsarbetare]	3,18	4,12	7,30	6,50	4,24	10,73	3,31	0,12	3,43

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	21,59	5,65	27,24	23,72	2,93	26,66	2,13	-2,72	-0,59
02 Tf Vård av barn	3,37	0,99	4,37	3,86	0,67	4,52	0,48	-0,33	0,16
03 Semester	47,4	14,28	61,68	49,42	14,05	63,47	2,01	-0,23	1,79
04 Föräldradledighet	14,86	1,09	15,95	12,77	3,23	16	-2,08	2,14	0,05
05 Utbildning	8,99	1,56	10,55	11,71	2,08	13,79	2,72	0,52	3,23
06 Fackligt uppdrag	0,48	0,11	0,59	0,82	0,08	0,9	0,34	-0,03	0,31
07 Övr.frånvaro m lön	5,37	2,09	7,46	5,43	2,17	7,6	0,06	0,08	0,14
08 Övr.frånvaro u lön	10,54	1,52	12,06	6,06	2,79	8,85	-4,48	1,27	-3,21
09 Flexledighet	5,75	0,94	6,69	5,99	1,06	7,05	0,24	0,12	0,36
10 Sem i timmar	0,12	0,09	0,21	0,08	0,07	0,15	-0,04	-0,02	-0,06
Total [årsarbetare]	118,48	28,32	146,8	119,86	29,12	148,99	1,38	0,8	2,19

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid, för månads- och timavlönade jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Kön									
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,0%	5,9%	6,8%	7,8%	2,7%	6,6%	0,8%	-3,2%	-0,1%

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Kön									
Externa avgångar	4,1%	1,9%	3,6%	6,2%	2,0%	5,3%	2,1%	0,0%	1,6%

Totalt antal anställda 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14	7	21	13	8	21	-1	1	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	18	2	20	23	2	25	5	0	5
1.3 Medicinska sekreterare	40	1	41	41	1	42	1	0	1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	10	8	18	11	8	19	1	0	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	12	4	16	10	6	16	-2	2	0
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	36	10	46	34	12	46	-2	2	0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	98	31	129	99	32	131	1	1	2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	119	62	181	111	56	167	-8	-6	-14
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	27	1	28	28	1	29	1	0	1
5.0 Socialt och kurativt arbete	31	2	33	31	0	31	0	-2	-2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	12	0	12	6	0	6	-6	0	-6
Total [anställda]	417	128	545	407	126	533	-10	-2	-12

Antal tillsvidareanställda 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14	7	21	13	8	21	-1	1	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	16	1	17	19	2	21	3	1	4
1.3 Medicinska sekreterare	36	1	37	39	1	40	3	0	3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	10	8	18	11	8	19	1	0	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	8	1	9	9	3	12	1	2	3
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	28	7	35	24	8	32	-4	1	-3
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	93	30	123	98	32	130	5	2	7
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	95	44	139	92	40	132	-3	-4	-7
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	25	1	26	27	1	28	2	0	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	31	2	33	31	0	31	0	-2	-2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	10	0	10	6	0	6	-4	0	-4
Total [tillsvidareanställda]	366	102	468	369	103	472	3	1	4

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	2	1	3	4	0	4	2	-1	1
1.3 Medicinska sekreterare	4	0	4	2	0	2	-2	0	-2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	4	3	7	1	3	4	-3	0	-3
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	8	3	11	10	4	14	2	1	3
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	5	1	6	1	0	1	-4	-1	-5
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	24	18	42	19	16	35	-5	-2	-7
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	2	0	2	1	0	1	-1	0	-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	0	2	0	0	0	-2	0	-2
Total [vistidsanställda]	51	26	77	38	23	61	-13	-3	-16

Att notera: antal tillsvidareanställda ökat något. Psykologer, skötare och specialpedagoger lämnar oss. Vi har minskat visstidsanställningar totalt och framför allt skötar- och sjuksköterskegrupperna. Sjukfrånvaron har minskat något sedan förra året och personalrörligheten har ökat 1,6% sedan förra året.

5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017

Efter ett hårt och enträget arbete för att minska andelen hyrläkare kan vi nu se positiva effekter. Men vi slår oss inte till ro utan tar ett omtag för att säkerställa att vi fortsätter jobba med rätt åtgärder för att nå vårt mål till 2019-01-01.

Förvaltningens har stora problem gällande rekrytering av framför allt legitimerade psykologer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och specialpedagoger. Det är mycket viktigt att förvaltningen och landstinget fortsätter att aktivt arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare så vi kan möta både nuvarande och framtida bemanningsbehov.

Vi har inga inhyrda sjuksköterskor i verksamheten.

5.5 Arbetsmiljö och hälsa

Verksamheten har infört IA-system för rapportering av tillbud och arbetsskador. Rapporterna följs upp på APT och BSG. Ett utvecklingsområde för avdelningscheferna är att göra åtgärdsplaner.

Arbetsmiljö är en stående punkt på APT och BSG samt att det tas upp på medarbetarsamtalet.

Personalen på PAKA/PIVA, resursen och beroendeenheten har genomgått fördjupad hot- och våldutbildning med Alexander Tilly.

Då vi har en stor andel rekryteringar p.g.a. pensioneringar och avgångar blir organisationen hårt belastad med introduktion och handledning av nya medarbetare.

5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Kostnaderna för hyrläkarna har minskat och vi fortsätter arbeta enligt tidigare planer. Problem med att rekrytera legitimerade psykologer kvarstår. Under våren har vi arbetat fram en åtgärdsplan för psykologförsörjningen. Den ska nu implementeras och följas upp.

Möjligheter att arbeta på distans och helgtjänstgöring har påbörjats för medicinska sekreterare.

5.7 Värdegrundsarbete

Förvaltningens chefer har under våren arbetat med att förtydliga vad värdegrunden betyder inom psykiatri och habiliteringen och ett bildspel för information till nyanställda har tagits fram. Arbetet med värdegrunden har gjorts på olika sätt i verksamheterna. Habiliteringen har t ex under 2017 arbetat med värdegrundsorden under en pedagogisk konferens och ledningsgruppen har använt medarbetarguiden och där ställt frågor om värdegrundsarbetet.

6 Prioriterade satsningar

6.1 Beroendemottagning

En treårsplan för hur utvecklingen av beroendemottagningen ska genomföras har utarbetats. Under våren 2017 har rekrytering av ny personal genomförts. Resultatet är anställning av fem sjuksköterskor och en kurator. Läkarresurser har omfördelats inför hösten, men det är en tillfällig lösning och rekrytering av läkare fortgår. Likaså har inte psykolog kunna rekryteras. Nya rutiner och arbetssätt har utarbetats. Nästa steg är att introducera och utbilda den nyrekryterade personalen. Ny kompetens behövs även för att möta de nya patientgrupperna (enligt nämndens direktiv).

Under våren har ett intensivt arbete genomförts med planering av ombyggnad av lokaler och inköp av möbler till beroendemottagningen i Karlskrona. Beroendemottagningens lokaler i Karlshamn har färdigställts och patienter från västra delen av länet har börjat besöka mottagningen. I takt med att våra nya medarbetare är på plats kan vi erbjuda tider till allt fler patienter och vecka 37 börjar mottagning måndag – fredag.

6.2 Patientsäkerhet

Genom arbetet med inkommande avvikelser och Lex Marior föds initiativ till olika förbättringsområden. Några sådana förbättringsarbeten som genomförts eller pågår är genomförande av mindre omorganisationer på lokal nivå för att öka patientsäkerheten, användande av anpassad SBAR vid vårdövergångar, översyn av rutin för strukturerade barnpsykiatriska bedömningar vid nybesök.

6.3 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

För att kunna möta det stora rekryteringsbehovet som finns är det mycket viktigt att landstinget har konkurrenskraftiga och jämställda löner. När jämförelse görs måste hänsyn till den konkurrens som finns både till andra landsting och kommuner men också med privata aktörer. Struktursatsning har gjorts på läkargruppen.

6.4 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Se under rubrik 2.1.

6.5 Psykisk hälsa

Landstinget Blekinge och de fem kommunerna Karlskrona, Karlshamn, Ronneby, Sölvesborg, Olofström har i samarbete med brukarorganisationen Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, *NSPH*, upprättat en handlingsplan för Blekinge län 2017 inom ramen för överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”.

Inom ramen för handlingsplanen finns fyra delprojekt, Analys och handlingsplan, Integrerad vård, Samordnad individuell plan och Information psykisk ohälsa.

I projektet ”Analys och handlingsplan” har en länsgemensam analysgrupp etablerats som utarbetat arbetsformer för gemensamt analysarbete. Projektgruppen har gjort en grundläggande analys av utsatthet och risker för psykisk ohälsa i Blekinge och en länsgemensam handlingsplan med uppsatta mål för 2018.

I projektet ”Integrerad vård” har möjligheterna till och utveckla integrerad vård mellan landstinget och kommunerna i Blekinge undersökts. Projektgruppen har arbetat med förslag till nya gemensamma arbetsformer mellan psykiatri, primärvård och socialtjänst för att kunna erbjuda samordnade och samtidiga insatser till personer med missbruk och beroende. I projektet har även inkluderats att utveckla insatserna för psykiskt funktionsnedsatta genom att kartlägga länets verksamheter för vuxna med psykisk funktionsnedsättning samt utarbeta förslag till nya gemensamma arbetsformer mellan psykiatri och socialtjänsten.

Projektet ”Samordnad individuell plan” har till uppgift att utveckla ett gemensamt arbetssätt för samordnad individuell plan, SIP, i landstinget, kommunerna och brukarorganisationerna i Blekinge. Projektgruppen har arbetat med förslag till gemensam organisation, inventera befintliga utbildningar och göra en länsövergripande utbildningsplan för SIP.

Projektet ”Information om psykisk ohälsa” har till uppgift att tillsammans med psykiatri, primärvården, kommunerna och brukarorganisationerna kartlägga befintlig information om psykisk ohälsa och ta fram förslag till åtgärder för att förbättra och strukturera informationen så att den blir mer lättillgänglig för invånarna. Projektgruppen har arbetat med förslag till struktur för information om psykisk hälsa i kommunerna och landstinget.

6.6 Direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering

Beroendemottagningen:

Beroendemottagningens lokaler i Karlshamn har färdigställts och patienter från västra delen av länet har under våren börjat besöka mottagningen. I takt med att våra nya medarbetare är på plats kan vi erbjuda tider till allt fler patienter och vecka 37 kommer mottagningen vara öppen måndag – fredag.

Barn- och ungdomspsykiatri:

Förvaltningen har fått direktiv från nämnden för psykiatri och habilitering om att säkerställa fortsatt mottagning för barn och unga i Ronneby. Förvaltningen kommer arbeta in denna besparing i budget för 2018 genom omfördelningar från övriga verksamheter. Barn- och ungdomspsykiatri har på börjat ett arbete över mottagningsgränserna för att minska sårbarheten med en mindre mottagning som den i Ronneby.

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 KPP 2016

Förvaltningen arbetar med att validera statistiken som är inmatad i KPP-databasen. Det går fortfarande inte använda siffrorna i databasen för någon analys eftersom det fortfarande finns stor osäkerhet kring resultatet. KPP-databasen kommer förhoppningsvis kunna användas till verksamhetsuppföljning, underlag för produktionsplanering samt i prioriteringsarbetet för att se vad som är kostnadseffektivt.

7.2 Framtidens hälso- och sjukvård

7.2.1 Utveckling av närsjukvård som riktar sig till äldres samt barn och ungas behov

Inom Läns gemensam Psykiatri finns minnesmottagning för fördjupad demensutredning och ett mindre team för stöd och vägledning i arbetet med äldre patienter främst inom kommunernas särskilda boenden. Mottagning saknas dock för äldrepsykiatri med ansvar för psykiatrisk bedömning, utredning och behandling på specialistnivå. Psykiskt sjuka äldre tas emot i allmänpsykiatriens mottagningar och heldygnsvård och patienter med somatisk och psykiatrisk samsjuklighet tas ofta emot av Blekingesjukhuset. Andelen äldre förväntas öka inom landstinget och enligt SKL:s kartläggning är Blekinge ett av de tre landsting i Sverige med flest patienter över 65 år inom psykiatri. Ett specialiserat omhändertagande av psykiskt sjuka äldre skulle gagna patienterna. Landstingsfullmäktige har beslutat att utreda möjligheten att starta ett geriatriskt centrum och det är då viktigt att utredning om geriatriskt centrum även innefattar äldrepsykiatri.

Vuxenpsykiatrien har deltagit i landstingets arbete med utveckling av nya arbetssätt och vårdprocesser för att bättre möta äldres behov. Även barn- och ungdomspsykiatrien och habiliteringen har deltagit i landstingets arbete med utveckling av nya arbetssätt och vårdprocesser för barn och unga.

7.2.2 Samverkan internt, med andra nämnder samt med externa aktörer

Samarbetet mellan vuxenpsykiatri i Öst och Väst utökas successivt och vårdutbudet jämförs för att säkerställa att förvaltningen erbjuder jämlik vård i länet. Även samarbetet mellan vuxenpsykiatri i Öst och Väst samt Läns gemensam psykiatri har utvecklats med gemensamt arbete kring enhetsbeskrivning och gränssnittsvariabler både för öppen- och slutenvården. Samarbetet mellan barn och ungdomspsykiatri och habiliteringen har utvecklats med utökat samarbete kring bedömningar och utredningar. Primärvården och psykiatrien har arbetat med en vårdöverenskommelse med syfte att säkerställa att alla patienter får den vård de behöver och har rätt till samt att den sker på rätt vårdnivå, för att också använda befintliga resurser optimalt. När det gäller extern samverkan med kommunerna se kapitel 6.5.

7.2.3 Mobila arbetssätt

Försök görs under hösten med mobilt psykiatriskt akutteam mellan kl. 16.00–24.00 som gör hembesök för suicidrisk- och psykiatrisk bedömning. Försök görs också med att förstärka ambulansen med psykiatrisk kompetens för att göra psykiatrisk bedömning vid larm. Utvärdering av dessa försök planeras till 2018.

7.2.4 Utveckling av digitalisering

Digitaliseringen erbjuder många möjligheter som förvaltningen skulle kunna utveckla för att förbättra tillgängligheten till vården. Det kan röra sig om att kunna förnya recept, boka tider och lämna återbud digitalt. Det kan också handla om att testa olika metoder, t ex telepsykiatri, KBT på internet och webbutbildningar. Undersökning av möjligheterna att införa e-tjänster för receptförnyelse och till digital tidsbokning görs under hösten.

7.2.5 Planering för nybyggnation av psykiatrilokaler i Ronneby och Karlskrona

Att planera för nya psykiatrilokaler innebär i stor utsträckning att planera för hur vården ska organiseras i framtiden. I planen för nya psykiatrilokaler ska först bärande principer och mål för nya lokaler samt förslag till geografisk placering av den psykiatriska vården utarbetas. I detta arbete kommer alla delarna i landstingets strategi för framtidens hälso- och sjukvård vägas in. En processledare kommer att anställas och en förstudie kommer starta under hösten.

7.3 Framåtblick – möjligheter och risker

Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom att antalet besök till BUP har fortsatt att öka och antalet unga vuxna som söker vuxenpsykiatri är fortsatt en stor grupp.

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet. Det är därför särskilt viktigt att även fortsättningsvis säkerställa att BUPs tillgänglighet är hög med mottagningsverksamhet på tre orter i länet.

Inom psykiatri är unga vuxna med ångest och autism den stora och växande patientgruppen. Andelen unga vuxna (18-29 år) inom vuxenpsykiatri i Blekinge har ökat både i antal och andel under en följd av år och utgör nu drygt 30% av patienterna. Därför är det viktigt att förvaltningen fortsätter med olika insatser för denna grupp.

Vårdtyngden inom vuxenpsykiatriens slutenvård har varit stor och beläggningen på vårdplatserna har varit högre än vad som rekommenderas. Antalet slutenvårdsplatser per 100 000 invånare ligger något under riksgenomsnittet och de befintliga vårdavdelningarna kommer därför utökas med tre platser.

Den somatiska hälsan hos psykiatriens och habiliteringens patienter är ofta sämre än för befolkningen i stort. Förvaltningens behöver därför fortsätta utveckla arbetet med somatiska hälsoundersökningar för riskgrupper som t ex patienter som får antipsykosmedel och vid behov remittera till somatisk vård.

Beroendeenheten startades 2010 och består av beroendemottagningen och beroendeavdelningen. Antalet besök och patienter till beroendemottagningen ökade kraftigt mellan 2010 och 2015. Beroendemottagningen hade under 2016 intagningsbegränsning då verksamheten inte kunde ta emot fler patienter. Medel beviljades 2017 till att utökning av verksamheten och under året har enheten börjat ta emot fler patienter och patientgrupper samt startat mottagningsverksamhet i västra Blekinge. Denna satsning har varit efterlängtd och ökar nu successivt tillgängligheten till beroendevården i länet.

Habiliteringen har under de senaste åren mött nya utmaningar med fler barn i behov av neuro-psykiatriska utredningar, fler patienter med autism, fler patienter med sällsynta diagnoser och fler asylärenden. En genomlysning av habiliteringens nuvarande uppdrag och organisation har inletts för att skapa prioriteringsordning för habiliteringens insatser, minska habiliteringens väntetider

och erbjuda att likvärdiga insatser ges över länet. Detta arbete kommer att pågå ännu en tid och bli viktigt för både patienter och personal.

För att kunna planera vården bättre och förbättra personalens arbetsmiljö ska försök göras med produktionsplanering av mottagningsverksamhet, i första hand inom vuxenpsykiatri.

Svårigheterna att rekrytera personal med specialistkompetens bedöms fortsätta och det ställer utökade krav på aktivt rekryteringsarbete och förbättrade anställnings- och arbetsvillkor för flertalet av förvaltningens yrkesgrupper. Uppföljning av åtgärdsprogrammen för läkarförsörjning och psykologförsörjning behöver göras kontinuerligt.

Karlskrona som ovan

Bodil Sundlöf
Förvaltningschef

Bilaga 1

Landstinget Blekinge										Formulär FR 1 - Resultatrapport						
Ekonomirapportering										Utfall - Förvaltning						
Förvaltning:		12 Psykiatri och Habilitering			Period:	Augusti 2017			Belopp:	TKR	Ifyllt av:	Datum:		2017-09-05		
Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR			
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	
Intäkter	-23 435	-150	-23 585	-15 676	0	-15 676	-26 302	0	-26 302	7 759	150	7 909	-2 866	150	-2 716	
Personal	208 950	994	209 944	210 229	0	210 229	198 385	890	199 276	1 279	-994	285	-10 564	-104	-10 668	
- Anställda	187 811	0	187 811	205 946	0	205 946	174 642	0	174 642	18 135	0	18 135	-13 169	0	-13 169	
- Inhyrda	18 051	0	18 051	0	0	0	21 285	0	21 285	-18 051	0	-18 051	3 234	0	3 234	
- Övrigt	3 087	994	4 081	4 283	0	4 283	2 458	890	3 349	1 195	-994	201	-629	-104	-733	
Drift	57 565	45 993	103 559	98 386	0	98 386	58 842	41 851	100 693	40 821	-45 993	-5 172	1 277	-4 143	-2 866	
- Köpt vård	27 186	1	27 187	24 707	0	24 707	29 722	0	29 722	-2 479	-1	-2 480	2 537	-1	2 535	
- Läkemedel	19 758	0	19 758	19 568	0	19 568	18 472	0	18 472	-190	0	-190	-1 286	0	-1 286	
- Hjälpmedel	13	6 467	6 481	5 317	0	5 317	10	5 915	5 925	5 303	-6 467	-1 164	-3	-553	-556	
- Ankomstregistrerat	423	48	472	0	0	0	1 244	127	1 370	-423	-48	-472	820	78	899	
- Övrigt	10 185	39 476	49 661	48 795	0	48 795	9 394	35 810	45 204	38 610	-39 476	-867	-791	-3 667	-4 458	
Kapitalkostnad	188	16	204	452	0	452	54	9	62	264	-16	248	-134	-8	-142	
TOTALA INTÄKTER	-23 435	-150	-23 585	-15 676	0	-15 676	-26 302	0	-26 302	7 759	150	7 909	-2 866	150	-2 716	
TOTALA KOSTNADER	266 703	47 004	313 707	309 067	0	309 067	257 282	42 750	300 031	42 364	-47 004	-4 640	-9 421	-4 254	-13 675	
NETTORESULTAT	243 268	46 854	290 121	293 391	0	293 391	230 980	42 750	273 730	50 123	-46 854	3 269	-12 288	-4 104	-16 392	

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	12 Psykiatri och Habilitering	Period:	Augusti 2017	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2017-09-05
--------------	--	---------	---------------------	---------	------------	------------	--	--------	-------------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-37 465	-132	-37 597	-23 514	0	-23 514	-40 725	-285	-41 010	13 951	132	14 083	-3 260	-153	-3 413
Personal	318 987	1 342	320 329	316 554	0	316 554	311 599	1 449	313 048	-2 433	-1 342	-3 775	-7 388	107	-7 281
- Anställda	286 556	0	286 556	310 130	0	310 130	271 805	0	271 805	23 574	0	23 574	-14 751	0	-14 751
- Inhyrda	27 065	0	27 065	0	0	0	34 503	0	34 503	-27 065	0	-27 065	7 438	0	7 438
- Övrigt	5 366	1 342	6 708	6 424	0	6 424	5 291	1 449	6 740	1 058	-1 342	-284	-75	107	32
Drift	92 135	65 501	157 636	147 670	0	147 670	90 793	63 595	154 388	55 535	-65 501	-9 966	-1 342	-1 906	-3 248
- Köpt vård	41 700	0	41 700	37 060	0	37 060	45 794	0	45 794	-4 640	0	-4 640	4 094	0	4 094
- Läkemedel	29 103	0	29 103	29 352	0	29 352	27 794	0	27 794	249	0	249	-1 309	0	-1 309
- Hjälpmedel	5	9 902	9 907	8 000	0	8 000	15	9 076	9 092	7 995	-9 902	-1 907	10	-826	-815
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	21 327	55 599	76 926	73 259	0	73 259	17 190	54 519	71 709	51 932	-55 599	-3 667	-4 137	-1 080	-5 217
Kapitalkostnad	495	25	520	678	0	678	110	16	126	183	-25	158	-385	-9	-394
TOTALA INTÄKTER	-37 465	-132	-37 597	-23 514	0	-23 514	-40 725	-285	-41 010	13 951	132	14 083	-3 260	-153	-3 413
TOTALA KOSTNADER	411 617	66 868	478 485	464 902	0	464 902	402 502	65 060	467 563	53 285	-66 868	-13 583	-9 115	-1 808	-10 922
NETTORESULTAT	374 152	66 736	440 888	441 388	0	441 388	361 777	64 775	426 553	67 236	-66 736	500	-12 375	-1 961	-14 335

Bilaga 2

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:	Period: jan-aug 2017	Belopp: TKR	Ifylld av:
--------------------	----------------------	--------------------	------------

Psykiatri - habilitering, förvaltning 12

Datum: 2017-09-22

INVESTERINGSUPPGIFTER					EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING						
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investeraende basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2016	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2018	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicintekniska investeringar	Se bilaga	MT			240	0				240
2	Övriga investeringar	Se bilaga	ÖV			807	0				807
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						1 047	0		0	0	1 047

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	○ PS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för verksamhetseffektiviserade investeringar
ÖV för Övriga investeringar	AE för administrationseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar